

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie

Informacja dotycząca umowy podstawowej Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3; art. 6; art. 13; art. 14
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 6; art. 14; art. 16; art. 17; art. 18
3. kosztów	art. 11

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do Umowy Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej Umowy.

Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo,
- data wejścia w życie** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej lub umowy dodatkowej wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia umowy podstawowej lub umowy dodatkowej oznaczona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 7,
- indeksacja** – podwyższenie składki i sumy ubezpieczenia dokonywane przez Towarzystwo w rocznicę Umowy, na zasadach określonych w artykule 13,
- ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana zgodnie z postanowieniami artykułu 6 osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczony,
- okres prolongaty** – okres 60 dni, rozpoczynający się dnia następującego po terminie wymagalności składki, jeśli nie została ona zapłacona w terminie i należnej wysokości. W okresie prolongaty Ubezpieczony i Współubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy. Okres prolongaty nie ma zastosowania do pierwszej składki,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- podpisy wzorcowe** – podpisy Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Współubezpieczonego, stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy z późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
- reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy kierowane do Towarzystwa, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo lub jego działalność,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dacie wejścia w życie umowy podstawowej,
- składka** – kwota, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu niniejszej Umowy, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku. Obejmuje składkę za umowę podstawową oraz składki z tytułu umów dodatkowych, jeśli są zawarte,
- suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, która określa zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego i Współubezpieczonego,



WAŻNE: W komentarzach mówiąc o Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia używamy pojęcia polisa.

- techniczna stopa procentowa** – roczna stopa zwrotu z inwestycji założona do kalkulacji składki z tytułu umowy podstawowej,
- termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,



WAŻNE: Jeżeli np. data wejścia w życie Umowy przypada 16 czerwca, wówczas termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej: rocznie – 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.

- Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,



WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym. Ubezpieczający to osoba (lub podmiot), która zawiera Umowę z Towarzystwem i jest zobowiązana do opłacania składek. Ubezpieczony to osoba fizyczna, której życie jest chronione. Ubezpieczający i Ubezpieczony mogą być tą samą osobą.

- Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem Umowy,
- Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowy dodatkowe, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
- umowa dodatkowa** – część Umowy zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
- umowa podstawowa** – Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie,
- Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przewidzianych Umową,
- wskaźnik indeksacji** – wskaźnik stosowany przy indeksacji Umowy do podwyższenia składki z tytułu umowy podstawowej i składek z tytułu indeksowanych umów dodatkowych, określony w artykule 13,
- Współubezpieczony** – wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy podstawowej – śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego*.



WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

2. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* obowiązującej w dniu śmierci *Ubezpieczonego*. Jeżeli świadczenie z tytułu *Umowy* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*. Wypłata nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Artykuł 4. Suma ubezpieczenia

1. Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. *Ubezpieczający* w *rocznicę Umowy* może wnioskować o zmianę wysokości *sumy ubezpieczenia*. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
3. Zmiana *sumy ubezpieczenia* wymaga zgody Towarzystwa. Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany *sumy ubezpieczenia*.
4. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci w wyniku *indeksacji*, opisanej w artykule 13 niniejszych *OWU*.
5. Jeżeli zmiana *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci nastąpiła po dacie zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* obowiązującej w dniu śmierci *Ubezpieczonego*.

Artykuł 5. Okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia

1. *Ubezpieczający* może raz w okresie obowiązywania *umowy podstawowej*, w odniesieniu do *Ubezpieczonego*, wnioskować o okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* o nie więcej niż 25% aktualnej *sumy ubezpieczenia*, jeśli doszło do jednego z następujących zdarzeń:
 - a) urodzenia dziecka *Ubezpieczonego* lub przysposobienia dziecka przez *Ubezpieczonego*,
 - b) śmierci małżonka *Ubezpieczonego*,
 - c) śmierci drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego*.
2. Zmiana będzie obowiązywała od najbliższego terminu *wymagalności składki* po otrzymaniu skutecznego wniosku.
3. Wniosek o podwyższenie *sumy ubezpieczenia* musi zostać złożony w terminie do 12 miesięcy od daty zdarzenia wymienionego w punkcie 1 a)-c). Do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający zaistnienie jednego ze zdarzeń, tj. kopię skróconego aktu urodzenia dziecka lub orzeczenia sądu o przysposobieniu, lub kopię skróconego aktu zgonu małżonka *Ubezpieczonego*, lub drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego*.
4. Okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* zostanie zrealizowane bez oceny stanu zdrowia *Ubezpieczonego*.
5. Zmiana *sumy ubezpieczenia* dla *Ubezpieczonego* wiąże się ze zmianą wysokości *składki za Umowę*.
6. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* w wyniku *indeksacji*, opisanego w artykule 13 niniejszych *OWU*.

Artykuł 6. Ochrona tymczasowa

1. Definicje:
 - a) **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym, które zaszło w okresie obowiązywania *ochrony tymczasowej*,
 - b) **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
 - c) **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada.
2. Towarzystwo udziela *Ubezpieczonego* *ochrony tymczasowej* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* w wyniku *NW*.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty *Uposażonemu* *Ubezpieczonego* świadczenia w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia *sumy ubezpieczenia* z tytułu *umowy podstawowej*, jednak nie więcej niż 100 000,00 zł.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu *ochrony tymczasowej* rozpoczyna się od dnia następnego po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - a) podpisaniu przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem jego wpływu do Towarzystwa oraz
 - b) wpływie na rachunek Towarzystwa kwoty na poczet pierwszej *składki* z tytułu *Umowy*, z zastrzeżeniem, że wpłacona kwota nie może być niższa niż *składka* z tytułu *Umowy* zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zgodnie z wybranym trybem płatności i została opłacona w sposób zgodny z wymogami Towarzystwa.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu *ochrony tymczasowej* kończy się we wcześniejszej z dat:
 - a) w dniu poprzedzającym datę zawarcia *Umowy* lub
 - b) w dniu złożenia przez *Ubezpieczającego* sprzeciwu na piśmie, w przypadku kiedy treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub treści *OWU*, lub
 - c) w dniu niewyrażenia przez Towarzystwo zgody na zawarcie *Umowy*, lub
 - d) w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia *Ubezpieczającego* o rezygnacji z zawarcia *Umowy*, lub
 - e) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *ochrony tymczasowej*, lub
 - f) po upływie 90 dni od daty podpisania przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.W przypadkach opisanych w punktach b)-f) Towarzystwo zwróci *Ubezpieczającemu* wpłaconą do Towarzystwa kwotę na poczet pierwszej *składki*.
6. Wypłata świadczenia z tytułu *ochrony tymczasowej* nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku:
 - a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego* niezależnie od stanu poczytalności,
 - d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - g) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - h) wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - i) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - j) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

Artykuł 7. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy podstawowej* ukończył 18. rok życia i nie ukończył 71. roku życia.
- Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
 - podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - kwoty na poczet pierwszej *składki* opłaconej przez *Ubezpieczającego*,
 - wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową,
 - wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Współubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową w ramach *umów dodatkowych*, o ile *Ubezpieczający* wnioskuje o ich zawarcie.
- Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.



WAŻNE: Data wejścia w życie *Umowy* jest datą wskazaną w polisie, od której *Ubezpieczony* jest chroniony. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*, dlatego ważne, by jak najszybciej odebrać polisę.

- Umowa* zostaje zawarta z datą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 5, 6 i 7.
- Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści:
 - wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - OWU*,*Towarzystwo* przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.



WAŻNE: Wniosek o zawarcie ubezpieczenia podlega ocenie ryzyka przez *Towarzystwo*. W niektórych przypadkach, ze względu na np. stan zdrowia *Ubezpieczonego*, *Towarzystwo* może zaproponować zmianę warunków *Umowy*, np. obniżenie sumy ubezpieczenia lub podwyższenie składki.

- W przypadku określonym w punkcie 5 a), jeżeli *Ubezpieczający* w terminie 7 dni od doręczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, *Umowa* zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
- Zawarcie *Umowy* z *Ubezpieczającym*, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu *Towarzystwa* lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

Artykuł 8. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

- Umowa* może być zmieniona na wniosek *Ubezpieczającego* pod warunkiem:
 - doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o zmianę najpóźniej 60 dni przed *rocznicą Umowy*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oraz
 - wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - opłacenia przez *Ubezpieczającego* związanych z tym należnych *składek* w *terminie* ich *wymagalności*.
- W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
- Wszelkie zmiany *Umowy* wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do *Umowy*.



PRZYKŁAD: Przykładową zmianą *Umowy* na wniosek *Ubezpieczającego* jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez zawarcie umowy dodatkowej.

Artykuł 9. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

- Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
- W przypadku śmierci *Ubezpieczającego* będącego inną osobą niż *Ubezpieczony* wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego spadkobierców.
- W przypadku ustania *Ubezpieczającego* będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego następców prawnych.

Artykuł 10. Cesja praw z Umowy

Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

Artykuł 11. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

- W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo* za opłatą w wysokości 40 zł i na wniosek *Ubezpieczającego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
- Z dniem wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

Rozdział IV. Składka

Artykuł 12. Opłacanie składek

- Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, *technicznej stopy procentowej*, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
- Składka* może być opłacana w trybie rocznym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie obowiązywania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania *składek*.
- Minimalna *składka* z tytułu *Umowy* to 50 zł przy miesięcznym trybie opłacania lub 570 zł w przypadku rocznego trybu opłacania. Limity te zachowują ważność przez cały okres *Umowy* z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość *składki* zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek *umowy dodatkowej* na skutek:
 - powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* lub
 - wygaśnięcia *umowy dodatkowej* z powodu wieku *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wskazanego w *OWU umowy dodatkowej*, lub
 - śmierci *Współubezpieczonego*, lub
 - niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* po upływie 5-letniego okresu wskazanego w *OWU umowy dodatkowej*, lub
 - automatycznego obniżania składki w *umowie dodatkowej* Dodatkowe ubezpieczenie na życie z malejącą sumą ubezpieczenia i składką.
- Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu* *składki* z góry w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Począwszy od drugiej *należnej składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w *terminie wymagalności*, przysługuje dodatkowa 60-dniowa prolongata terminu płatności (*okres prolongaty*), liczona od *terminu wymagalności składki*.

6. W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do opłacenia składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.*
7. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem *okresu prolongaty*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 6 powyżej.
8. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacania *składek*. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

Artykuł 13. Indeksacja



WYJAŚNIENIE: Umowa jest indeksowana od pierwszej rocznicy Umowy. Wpłacenie zindeksowanej składki powoduje podwyższenie sum ubezpieczenia.

1. W rocznicę *Umowy* *Towarzystwo* dokonuje automatycznej *indeksacji*, o ile *Ubezpieczający* wyraził na to zgodę przed zawarciem *Umowy* we wniosku o zawarcie *umowy ubezpieczenia*.
2. *Indeksacja* dokonywana jest w oparciu o *wskaźnik indeksacji*, który będzie zatwierdzany każdego roku przez *Towarzystwo* do dnia 30 września. *Wskaźnik indeksacji* będzie stosowany do *Umów*, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli *wskaźnik inflacji* jest mniejszy od 3%, wówczas *wskaźnik indeksacji* wynosi 3%. W przeciwnym wypadku *wskaźnik indeksacji* jest równy *wskaźnikowi inflacji* zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę.
Wskaźnik inflacji oznacza *wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych* w okresie poprzedzających dwunastu miesięcy, tj. od 1 września poprzedniego roku do 31 sierpnia danego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego *wskaźnika inflacji* stosować się będzie inny procentowy *wskaźnik* określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
3. Jeżeli *Ubezpieczający* nie wyraził zgody na automatyczną *indeksację składki* przed zawarciem *Umowy*, może on złożyć do *Towarzystwa* wniosek o wprowadzenie *indeksacji* w trakcie trwania *Umowy*, każdorazowo nie później niż na 30 dni przed dniem *rocznicy Umowy*, od której zmiana ta miałaby obowiązywać. Po zaakceptowaniu określonego wyżej wniosku *Towarzystwo* dokonuje automatycznej *indeksacji* w każdą *rocznicę Umowy*.
4. Na 30 dni przed każdą *rocznicą Umowy* do *Ubezpieczającego* zostanie wysłany list informujący o nowych wartościach *sumy ubezpieczenia, składki i wskaźnika indeksacji*.
5. *Ubezpieczający* może zrezygnować z *indeksacji*, składając do *Towarzystwa* stosowny wniosek o anulowanie *indeksacji*, każdorazowo nie później niż 14 dni przed *rocznicą Umowy*, od której zmiana ta miałaby obowiązywać.
6. *Indeksacja* nie będzie dokonywana w przypadku, gdy *Towarzystwo* przejęło obowiązek opłacania *składek*.
7. W odniesieniu do *umowy podstawowej indeksacja* powoduje podwyższenie *składki* z tytułu tej umowy o *wskaźnik indeksacji*, natomiast nowa podwyższona *suma ubezpieczenia umowy podstawowej* jest kalkulowana w oparciu o wzrost *składki* z tytułu tej umowy, poziom ryzyka ubezpieczeniowego, aktualny wiek *Ubezpieczonego* oraz okres, jaki pozostał do *daty wygaśnięcia umowy podstawowej*.

Rozdział V. Wypłata świadczenia i Uposażony

Artykuł 14. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego* w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,
 - kopii dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych/spadkobierców* poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,
 - kopii karty statystycznej do karty zgonu lub kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
 - w przypadku zgonu osoby *Uposażonej* – odpisu skróconego aktu zgonu *Uposażonego* w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument.
2. Jeśli śmierć *Ubezpieczonego* została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowo należy przedłożyć *Towarzystwu* dokumenty określone poniżej:
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie.



WYJAŚNIENIE: Więcej informacji o wymaganych dokumentach, formach poświadczania oraz obsłudze roszczeń znajduje się na stronie internetowej *Towarzystwa*.

W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do *Towarzystwa* w jeden z poniższych sposobów:

- on-line przez portal e-rozszczenie: dostępny na stronie www.eroszczeniemetlife.pl,
- elektronicznie na adres e-mail: roszczenia@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres siedziby *Towarzystwa*: MetLife TUNZIR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w siedzibie *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

3. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie *Towarzystwu* dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

4. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu niniejszej *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie *Towarzystwa* o zaistniałym zdarzeniu.

5. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

6. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.

7. Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 7 niniejszego artykułu.

Artykuł 15. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonego wskazuje Ubezpieczony i Współubezpieczony. Może to być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego i Współubezpieczonego jest zwolnione z podatku od spadków i darowizn.

1. W przypadku każdej umowy, również zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczony i Współubezpieczony mają prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez doręczenie do Towarzystwa pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
2. Zmiana Uposażonego następuje pod warunkiem otrzymania przez Towarzystwo skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nie ma osoby Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu Umowy przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

Rozdział VI. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 16. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego sumę zapłaconych składek z tytułu umowy podstawowej. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.
2. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie dwóch lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą samobójstwa podwyższono sumę ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci obowiązującej 2 lata wstecz (licząc od dnia popełnienia samobójstwa), powiększone o składki zapłacone z tytułu tej umowy podstawowej w związku z podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

Artykuł 17. Zatajenie informacji

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Współubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Artykuł 18. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Wypłata świadczenia z tytułu umowy podstawowej nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć Ubezpieczonego powstała w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- b) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.

Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



WYJAŚNIENIE: Ubezpieczający ma możliwość rezygnacji z Umowy w każdym momencie jej obowiązywania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 19. Odstąpienie od Umowy

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą składkę. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

Artykuł 20. Rozwiązanie Umowy



WYJAŚNIENIE: W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki na miesięczny zgodnie z artykułem 8, co pozwoli na równomierne rozłożenie płatności w czasie. Aby skorzystać z tej możliwości, należy skontaktować się z pośrednikiem ubezpieczeniowym bądź z biurem głównym Towarzystwa lub z jego uprawnionym przedstawicielstwem. Wówczas Towarzystwo wskaże, jak dopełnić wszelkich formalności.

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wypowiedzieć Umowę. Rozwiązanie Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

Artykuł 21. Wygaśnięcie Umowy

1. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) z datą wygaśnięcia umowy podstawowej, lub
 - c) z dniem rozwiązania Umowy zgodnie z artykułem 20, lub

- d) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z zapisami artykułu 12 punkt 7, lub
 - e) z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka* w przypadku otrzymania skutecznego wniosku *Ubezpieczającego*, skutkującego obniżeniem *składki* do poziomu poniżej limitu określonego w artykule 12 punkt 3, o czym *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* przed dokonaniem zmiany.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

Artykuł 22. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych *OWU* a postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.

Artykuł 23. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
3. Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r., poz. 851 j.t. z późn. zm.).

Artykuł 24. Doręczenia

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z *Umową* powinny być przekazywane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

Artykuł 25. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
 - a) pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w *biurze głównym* *Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. *Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

Artykuł 26. Prawo właściwe, właściwość sądów, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wynikać z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego*, spadkobiercą *Współubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpieczonego*, spadkobiercy *Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

Artykuł 27. Aktualizacja informacji



WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* oraz *Uposażonego*. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących *Umowy* i znacząco usprawni jej obsługę.

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
 - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
 - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. *Ubezpieczający* będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowemu terroryzmowi wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez *Ubezpieczającego* może skutkować pociąganiem do odpowiedzialności karnej.
3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez *Towarzystwo* obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowemu terroryzmowi.

Artykuł 28. Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej.

Warszawa, 27 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa